

Dispensación activa dirigido a pacientes de comunidades de la Provincia Chimborazo-Ecuador

Active dispensation aimed at patients from communities in the Chimborazo Province-Ecuador

Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo¹; Aída Adriana Miranda Barros²;
Karen Elizabeth Piaun Chulde³; Verónica Mercedes Cando Brito⁴
{ntoaquiza@esPOCH.edu.ec; aida.miranda@esPOCH.edu.ec;
karene6@hotmail.com; vcando@esPOCH.edu.ec}

Fecha de recepción: 14 de diciembre de 2019 — **Fecha de aceptación:** 4 de enero de 2020

Resumen: El objetivo de la investigación fue elaborar un modelo de dispensación activa para protectores gástricos y antibióticos de pacientes de comunidades rurales. Para la elaboración del cuestionario de evaluación de dispensación se entrevistó a 30 pacientes con posterior reducción a cinco componentes en los cuales fue comprobada su validez y fiabilidad. El modelo de dispensación activa se diseñó utilizando pictogramas educativos en español y kichwa en base a seis aspectos importantes para la administración de medicamentos: identificación del paciente, indicación del tratamiento, dosis prescrita, pauta, duración del tratamiento y recomendaciones. Para comprobar la funcionalidad de la estrategia se valoró la dispensación antes y después de la aplicación del modelo. Como resultados en la elaboración del cuestionario las dos componentes relevantes que conforman el problema fueron la comunicación con el bioquímico y la comprensión de las indicaciones, la validez fue determinada por juicio de expertos y la fiabilidad fue aceptable con un valor de 0.746 de alfa de Cronbach. En la caracterización de los pacientes el mayor porcentaje corresponde al grupo etario de adulto mayor con el 49%, estudio primario 49% e idioma kichwa 37%, características inherentes en la elaboración del modelo. La funcionalidad del modelo se analizó en una muestra de 179 pacientes comprobándose que no existe correlación en las variables que conforman el problema de comunicación con el bioquímico farmacéutico con valor de 0.035 y la comprensión de las indicaciones con valor de 0.024 que son menores al valor de 0.85 según la correlación de Pearson.

Palabras clave — *dispensación de medicamentos, protectores gástricos, antibióticos, modelo de dispensación activa, farmacia.*

¹Bioquímica Farmacéutica, Magíster en Gerencia en Instituciones de Salud.
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

²Bioquímica Farmacéutica, Máster Universitario con Especialización Profesional en Farmacia.
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

³Bioquímica Farmacéutica.
Fundación Internacional Buen Samaritano “Paúl Martel” (FIBUSPAM).

⁴Bioquímica Farmacéutica, Magíster en Farmacia Clínica y Hospitalaria.
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Cómo citar:

Toaquiza Aguagallo, N., Miranda Barros, A., Piaun Chulde, K., & Cando Brito, V. (2020). Dispensación activa dirigido a pacientes de comunidades de la Provincia Chimborazo-Ecuador. Pro Sciences, 4(30), 1-8. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp1-8>

Abstract: The objective of the research was to develop an active dispensing model for gastric protectors and antibiotics of patients from rural communities. For the preparation of the dispensation evaluation form, 30 patients were interviewed with subsequent reduction to five components in which their validity and reliability were verified. The active dispensing model was designed using educational pictograms in Spanish and Kichwa based on six important aspects for the administration of medications: patient identification, indication of treatment, prescribed dose, schedule, duration of treatment and recommendations. To verify the functionality of the strategy, the dispensation was assessed before and after the application of the model. The results of the form show two relevant issues: the communication with the biochemist and the comprehension of the indications. The validity of the method was determined by the opinion of a committee of experts and the reliability was established as acceptable with 0.746 of Cronbach's alpha. In the characterization of patients, the highest percentage corresponds to the age group of seniors with 49%, primary education of 49% and Kichwa as first language with 37%, characteristics that are inherent to the development of the model. The functionality of the model was analyzed in a sample of 179 patients, confirming that there is no correlation in the variables that make up the communication issue with the pharmaceutical biochemist with a value of 0.035 and the comprehension of the indications with a value of 0.024 that are less than the reference value of 0.85 according to Pearson's correlation scale.

Keywords — *medication dispensing, gastric protectors, antibiotics, active dispensing model, pharmacy.*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada, y que el mismo porcentaje corresponde a pacientes que no toman la medicación correctamente. Este uso inapropiado de medicamentos estima que cada año 14 millones de personas mueran por infecciones tratables con medicamentos (WHO, 2002). Además, este problema repercute de forma negativa en la economía de todos los países a nivel mundial (Giachetto, 2003).

Se ha documentado que hasta el 50% del manejo de antibióticos a nivel hospitalario lo hacen de forma incorrecta, con el agravante del incremento de la resistencia bacteriana. Asimismo, se ha reportado el inadecuado uso de antipsicóticos en ancianos, el inapropiado control del dolor en diferentes grupos de pacientes, el uso de medicamentos antiulcerosos sin justificación (Orozco, et.al, 2004), generando problemas relacionados con los medicamentos que afectan la calidad de vida del paciente.

Diversos factores causan una irracionalidad en el consumo de medicamentos: el escaso conocimiento, habilidades o información independiente de los profesionales de salud, la disponibilidad de los medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada de medicamentos, y la automedicación (Meuli, 2006). Para promover este uso racional en diferentes instituciones de salud a nivel mundial se ha compartido responsabilidades en todo el equipo de salud: el médico a nivel de la prescripción responsable, el personal de enfermería en la administración adecuada, en la dispensación activa garantizando seguridad y eficacia el profesional farmacéutico (Rodríguez, et. al, 2017).

La dispensación activa se enfoca en proporcionar a los pacientes información suficiente y adecuada de su medicación (Berguillos, 2003). Se valida el acto profesional de la dispensación cuando el farmacéutico toma la decisión de dar una medicación o da el visto bueno a sus auxiliares para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente (García, 2005).

En Ecuador a nivel de Ministerio de Salud Pública se ha experimentado problemas con los pacientes debido a que desconocen la forma adecuada de administración de los medicamentos, lo que genera la automedicación y la falta de adherencia a los tratamientos (Ministerio de Salud Pública, 2014). Además, a nivel de la provincia de Chimborazo la situación es alarmante debido a que presenta un mayor porcentaje de población indígena con altas tasas de pobreza, desempleo y analfabetismo. Esto dificulta que los pacientes tengan una apropiada educación acerca del consumo de medicamentos (GADP Chimborazo, 2015).

La Fundación Internacional Buen Samaritano “Paúl Martel” (FIBUSPAM) tiene la misión de ofrecer atención de salud integral mediante el apoyo humanitario a los niños y adultos de las diferentes comunidades a nivel del Ecuador que presentan bajos recursos económicos. Esta institución realiza dispensaciones de medicamentos con deficiencia técnica para el raciocinio de los pacientes ambulatorios del área rural de la provincia de Chimborazo. El objetivo de esta investigación es elaborar un modelo de Dispensación Activa para protectores gástricos y antibióticos en pacientes ambulatorios de la farmacia de FIBUSPAM. Este estudio se ha enfocado en este tipo de medicamentos por su alto consumo a nivel de estas áreas.

Mediante este trabajo se logrará que la población comprenda el correcto manejo de medicamentos logrando el objetivo terapéutico trazado por el médico y evitando problemas relacionados con medicamentos (PRM). Además, le permite al paciente aclarar ideas y resolver confusiones con la participación activa profesional farmacéutico.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformada por pacientes ambulatorios de dos comunidades rurales atendidos por una Organización no Gubernamental (ONG) que brinda servicios de salud. Los criterios de inclusión fueron representantes de pacientes y/o pacientes

mayores de 20 años que demandaran en sus tratamientos de gastroprotectores y antibióticos, aceptación voluntaria de consentimiento informado. Para conocer el criterio acerca de la dispensación se elaboró un cuestionario mediante entrevista abierta a 30 pacientes ambulatorios que requerían protectores gástricos y antibióticos según prescripción emitida por el médico, posterior al análisis e identificación de ejes de los involucrados se desarrolló una herramienta con preguntas cerradas. La fiabilidad del cuestionario se determinó mediante el método de consistencia interna Coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicada a una prueba piloto de 30 pacientes, la validez y orden de las preguntas fue sugerida por un panel de expertos conformada por catedráticos de Bioquímica y Farmacia, con experiencia en dispensación de fármacos. En la elaboración del modelo de dispensación activa acorde a las características de los pacientes en estudio, se utilizó pictogramas (Mateu-López, et. al. 2017) con sus respectivas indicaciones en idioma español y kichwa, con base a los aspectos importantes para la administración segura del medicamento: identificación del paciente y tratamiento, dosis prescrita, pauta, duración del tratamiento y recomendaciones (González, 2015). Para determinar la funcionalidad de la dispensación activa en pacientes que acudieron a la farmacia, se aplicó el cuestionario validado antes y después de la aplicación del modelo, en primer lugar se realizó la entrega de gastroprotectores y antibióticos de manera habitual y se solicitó la colaboración con la encuesta para la evaluación de la dispensación, posteriormente con los mismos pacientes se aplicó la dispensación activa utilizando el modelo diseñado que fue llenado con base a las siguientes preguntas: ¿Es para usted el medicamento?, ¿Para qué le ha dado el médico el medicamento?, ¿Qué cantidad tiene que tomar?, ¿A qué hora debe administrarse?, ¿Durante cuánto tiempo?, ¿Cómo debe administrarse el medicamento?, y se solicitó su opinión mediante la aplicación de la encuesta para la evaluación de la dispensación activa. A los resultados obtenidos se les aplicó análisis estadístico mediante el programa SPSS IBM 21.

RESULTADOS

Elaboración y validación del cuestionario

Para la elaboración del cuestionario se realizó una matriz de datos con la información obtenida de las entrevistas a los pacientes, se redujo a cinco componentes o ejes: atención que usted recibió por parte del Bioquímico, comunicación con el Bioquímico, comprensión de las indicaciones, eficiencia por parte del Bioquímico, comunicación con el médico. El resultado del análisis de fiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach fue 0.746, de acuerdo al criterio de George y Mallery se considera aceptable (Rodríguez-Chamorro, 2016; Estrada-Campmany, 2006; Cohen, 2006).

Diseño del modelo de dispensación activa

El diseño del modelo de dispensación activa fue acorde a las características de los pacientes en estudio, se realizaron etiquetas adhesivas con pictogramas educativos para la correcta administración del medicamento en idioma español y kichwa (Figura 1), los mismos que fueron adheridos en las bolsas de cada uno de los medicamentos gastroprotectores y antibióticos.































Nombre/ Shuti:		Indicación/ Willay:		Medicamento/ Jambikuna	
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					

Figura 1. Modelo de dispensación activa

Análisis de las encuestas

Las encuestas fueron aplicadas a una muestra de 179 pacientes, los cuales exhibieron las siguientes características demográficas:

- Grupo etario: Adulto joven (20-40 años) 39%, Adulto (40-60 años) 52%, Adulto mayor (>65 años) 88%.
- Género: Femenino 58%, Masculino 42%
- Nivel de estudios: sin estudios 30%, Nivel primario 49%, Nivel secundario 18%, Tercer nivel 3%, Cuarto nivel 0%.
- Idioma: español 28%, kichwa 37%, ambos idiomas 35%.

Los resultados obtenidos en las encuestas antes y después de aplicar el modelo de dispensación activa fueron analizados por cada de las preguntas. En la pregunta 1 ¿La atención que usted recibió por parte de Bioquímico Farmacéutico fue?, se logró apreciar un cambio notable en las respuestas de los pacientes se incrementó la cualificación de *excelente* del 0 al 69% (123 pacientes), evidenciando que el empleo del modelo ayudó a mejorar la atención por parte del Bioquímico Farmacéutico durante la dispensación de medicamentos, como se observa en la Figura 2.

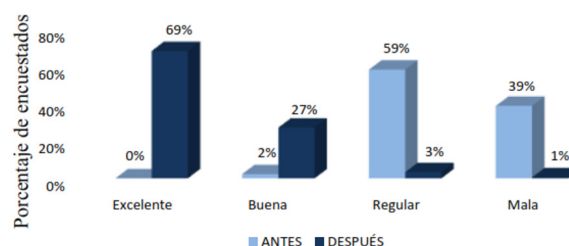
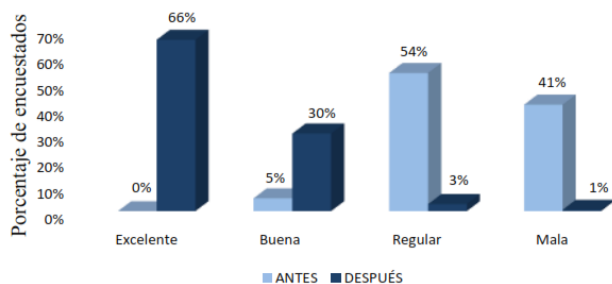
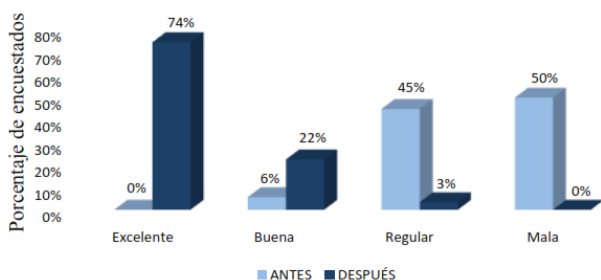


Figura 2. Atención del Bioquímico Farmacéutico

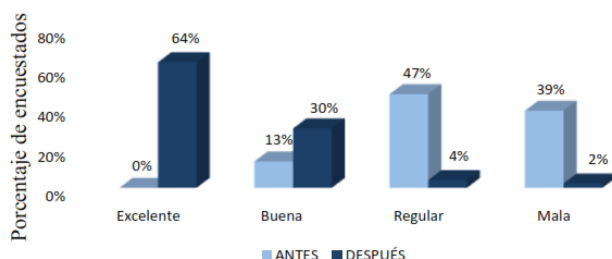
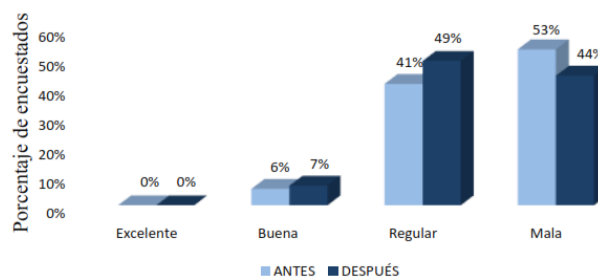
En la pregunta 2 ¿La comunicación con el Bioquímico fue? se evidenció como se observa en la Figura 3, que la cualificación de *excelente* se incrementó del 0 al 66% (119 pacientes) y la de *regular* disminuyó del 54 al 3% (5 pacientes), el modelo de ayudó a mejorar la comunicación con el Bioquímico Farmacéutico superando las barreras del idioma durante la dispensación de medicamentos.


Figura 3. Comunicación con el Bioquímico Farmacéutico

En la pregunta 3 ¿Su comprensión de las indicaciones fue? de acuerdo a la Figura 4 se puede determinar que la cualificación de *excelente* asciende del 0 al 74% y la *mala* desciende del 50 al 0%, siendo el modelo un aporte para superar las barreras del nivel de educación e idioma en la dispensación.


Figura 4. Comprensión de las indicaciones

En la pregunta 4 ¿La eficiencia que usted recibió por parte del Bioquímico Farmacéutico fue? según la Figura 5 se puede determinar que la cualificación de *excelente* asciende del 0 al 64% y la *mala* desciende del 39 al 2%, evidenciando que el empleo del modelo ayudó a mejorar la eficiencia del Bioquímico Farmacéutico en el servicio.


Figura 5. Eficiencia del Bioquímico Farmacéutico

Figura 6. Comunicación con el médico

En la pregunta 5 ¿La comunicación con el médico fue? según la Figura 6 se puede determinar que la cualificación de *excelente* no varía, y la *mala* desciende del 53 al 44%, evidenciando el modelo no ayudó a mejorar la comunicación entre el paciente y el médico.

Evaluación del modelo

La evaluación del modelo se realizó mediante la Prueba T, los datos estadísticos descriptivos de las muestras relacionadas antes y después de la aplicación del modelo de dispensación activa antes se indican en la Tabla 1, las correlaciones de estos datos fue un valor de -0.480 siendo esta débil.

Tabla 1. Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típica	Error típico de la media
Par 1	ANTES	2.57	179	1.152	0.027
	DESPUÉS	5.5000	179	2.87308	0.06791

En la prueba de muestras relacionadas los resultados obtenidos fueron valores de Inferior = -3.09241 y Superior = -2.76122 donde se aprecia que el cero no está incluido, se demuestra que no existe similitud en los resultados de la encuesta 1 y encuesta 2, como se indica en la Tabla 2

Tabla 2. Prueba de muestras relacionadas

Diferencias relacionadas							
Par 1	Media	Desviación típica	Error típico de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl
ANTES-DESPUÉS				Inferior	Superior		
	-2.92682	3.57225	0.08443	-3.09241	-2.76122	-34.664	1789
							0.000

Para el análisis de correlaciones existentes en cada una de las preguntas antes y después de la aplicación del modelo se utilizó el índice de Pearson, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 3.

Tabla 3. Correlación de Pearson.
Preguntas del cuestionario

PREGUNTAS			ANTES	DESPUÉS	N
¿La atención que usted recibió por parte de Bioquímico Farmacéutico fue?	ANTES	Correlación de Pearson	1	0.014	179
		Sig. (bilateral)		0.852	
	DESPUÉS	Correlación de Pearson	0.014	1	179
		Sig. (bilateral)	0.852		
¿La comunicación con el Bioquímico fue?	ANTES	Correlación de Pearson	1	0.035	179
		Sig. (bilateral)		0.624	
	DESPUÉS	Correlación de Pearson	0.035	1	179
		Sig. (bilateral)	0.624		
¿Su comprensión de las indicaciones fue?	ANTES	Correlación de Pearson	1	0.024	179
		Sig. (bilateral)		0.750	
	DESPUÉS	Correlación de Pearson	0.024	1	179
		Sig. (bilateral)	0.750		
¿La eficiencia que usted recibió por parte del Bioquímico Farmacéutico fue?	ANTES	Correlación de Pearson	1	0.078	179
		Sig. (bilateral)		0.279	
	DESPUÉS	Correlación de Pearson	0.078	1	179
		Sig. (bilateral)	0.279		
¿La comunicación con el médico fue?	ANTES	Correlación de Pearson	1	-0.058	179
		Sig. (bilateral)		0.437	
	DESPUÉS	Correlación de Pearson	-0.058	1	179
		Sig. (bilateral)	0.437		

En la evaluación del modelo se utilizó el índice de Pearson para determinar las correlaciones existentes en cada pregunta antes y después de la aplicación del modelo, los resultados se muestran en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

En los instrumentos de medición la validez y confiabilidad son aspectos claves en la determinación de la primera cualidad el juicio de expertos es una estrategia metodológica (Cohen, 2006). Entre otras ventajas proporciona teórica calidad de las respuestas que se obtiene de las personas y la no exigencia de requisitos técnicos y humanos exhaustivos para su ejecución (Galicia-Alarcón, 2017), permitiendo conseguir un cuestionario validado para el estudio; mientras que el valor obtenido en el índice de Alfa de Cronbach de acuerdo al criterio de George y Mallery tiene una cualificación aceptable, por lo

tanto, la herramienta posee consistencia interna. (George, 2003)

La elaboración del modelo de dispensación activa utilizando etiquetas adhesivas con pictogramas educativos son sistemas de recuerdo de la pauta y de instrucciones básicas como soporte de la atención farmacéutica para mejorar la atención farmacéutica (Rodríguez-Chamorro, et, al. 2014). Además, el enfoque en la atención al grupo especial de adultos mayores es prioritario debido a que hoy en día la población vive hasta edades avanzadas, debiendo enfrentarse a los consiguientes problemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, (2013).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador Chimborazo tiene uno de los porcentajes más altos de población indígena y existen más mujeres que hombres, corroborándose con los datos obtenidos en la investigación con lo relacionado a género e idioma, sin embargo, los niveles de analfabetismo y grupo etario difieren, pudiendo atribuirse estos resultados a que el último censo población en el país se realizó en el 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

De acuerdo a los resultados antes y después de aplicar el modelo de dispensación activa es importante la intervención ágil y precisa del Bioquímico Farmacéutico, para lo cual este profesional debe estar capacitado para desarrollar prácticas farmacéuticas centradas en el paciente con una correcta dispensación de medicamentos enfatizando el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de alimentos, la interacción con otros medicamentos y el reconocimiento de reacciones adversas potenciales para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles (Rodríguez-Ganen, 2017).

La Prueba T demuestra que la media de la cualificación después de la aplicación del modelo es superior a la cualificación antes de la aplicación de la misma, esto puede confirmar que el modelo de dispensación activa es efectivo, corroborándose con la débil correlación; según las pruebas de muestras relacionadas se demuestra que no existe similitud en los

resultados de la encuesta 1 y encuesta 2, las medias de cualificación son diferentes para cada encuesta. Mediante el coeficiente de Pearson se determinó que no existe correlación en ninguna de las preguntas debido a que el valor-p es menor a 0,05 en todos los casos.

CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos de las entrevistas se elaboró el cuestionario por medio de reducción de componentes y la validación del mismo permitió obtener una herramienta eficaz y confiable.

Se elaboró un modelo de dispensación activa con la colaboración de médicos y la traducción por un profesional bilingüe acorde a las necesidades de los pacientes con prescripciones de protectores gástricos y antibióticos, el cual consta de las seis características fundamentales útiles para la dispensación de medicamentos enfocado principalmente a adultos mayores.

En la evaluación del modelo de dispensación activa se observó cambios en la atención que recibió por parte del bioquímico farmacéutico, comunicación con el bioquímico farmacéutico y comprensión de las indicaciones, obteniéndose cualificaciones superiores estadísticamente significativas al aplicar la herramienta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berguillos, L., López, I., Zardain, E., Comas, R., (2003). Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. *Pharm. care Esp*, 5(6):247-252.
- Cohen, R., (2006). Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las Pruebas y a la Medición. MacGraw-Hill Interamericana, 1-14.
- Estrada-Campmany, M., (2006) Identificación del paciente y estrategias de comunicación. *Offarm*, 25(3), 74-84.
- GADP Chimborazo-Ecuador, (2015). Plan territorial de Chimborazo, pp. 41-52. Recuperado de: <http://www.chimborazo.gob.ec/chimborazo/wp-content/uploads/PD-y-OT.pdf>.
- Galicia-Alarcón, LA., Balderrama-Trápaga, JA., Navarro, RE., (2017) Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2).
- García, A., (2005). El consumo de medicamento y su medición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1-16.
- George, D., Mallery, P., (2003). SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference Boston: Allyn & Bacon, 1-20.
- Giachetto, D.G., Banchero, P., Telechea, H., Speranza, N., Wolaj, M., Toledo, M., Olmos, I., Camacho, G., Kegel, S., Nanni, L., Seade, S. (2003). Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente. *Rev Med Uruguay*; 19 :231-236.
- González, A., Pazmiño, M., (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-67.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2019). Cifras por provincias. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Mateu-López, L., Pérez-Arrazcaeta, C. Sedeño-Argilagos, C., Cuba-Venero, M., (2017). Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. *Revista Cubana de Farmacia*, 51(1), 21-55.
- Meuli, M., (2006). Uso Racional de Medicamentos Un Enfoque Integral. *Remediar*, 2, 9-12.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), (2014). Política nacional de bioética. Consejo nacional de salud, 1-21.
- Organización Panamericana de la Salud, (2013). Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de la salud. In *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*.
- Orozco, G., Holguín, E., Cárdenas, M.,García, O., (2004), Estudio de Evaluación de Intervenciones Para modificar Hábitos

de Prescripción. Informe Final Universidad Nacional de Colombia. 22-72.

16. Rodríguez, O., García, A., Alonso, L., León, P., (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-10.
17. Rodríguez-Chamorro, MA., Pérez-Merino, EM., García-Jiménez, E., Martínez-Martínez, F., Faus-Dader, MJ., (2014) Revisión de estrategias utilizadas para la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care*, 16(3), 110-120.
18. Rodríguez-Ganen, O., García-Millan, A., Alonso-Carbonell, L., León-Cabrera, P., (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4).
19. WHO. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. *Essential Medicines and Health Products Information Portal*. No. 05. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/2.html>